

2 Association canadienne des soins de santé  
0 Canadian Healthcare Association  
0  
6 75 années de service / 75 years of service

***Améliorer les soins  
de santé pour les  
Canadiens***

*L'Association canadienne des soins de santé (ACS) est la fédération des hôpitaux et des organismes de santé provinciaux et territoriaux du Canada. Par ses membres, l'ACS représente un vaste continuum de services fournis par l'entremise des autorités régionales de la santé, des hôpitaux et des autres établissements et organismes qui servent les Canadiens et sont régis par des administrateurs qui agissent dans l'intérêt public.*

*L'ACS est un leader en matière d'élaboration et de promotion de solutions politiques en santé qui répondent aux besoins des Canadiens et elle est la championne d'un système de santé public qui donne accès à un continuum de services de santé comparables, à la grandeur du Canada.*

# RAPPORT ANNUEL 2005

Association canadienne des soins de santé  
17, rue York  
Ottawa (Ontario)  
K1N 9J6  
Tél: 613-241-8005  
Télé: 613-241-5055  
Site web: [www.cha.ca](http://www.cha.ca)

## **Rapport du président du Conseil d'administration de l'ACS**

Les douze derniers mois ont été fertiles en événements importants dans le secteur de la santé au Canada. En effet, il y a eu le jugement Chaoulli rendu par la Cour suprême du Canada, le premier anniversaire du plan décennal des premiers ministres pour consolider les soins de santé, ainsi que l'élection d'un nouveau gouvernement fédéral. Ce fut un honneur pour moi de présider le Conseil d'administration de l'ACS au cours de cette période de changement et de transition.

L'ACS est intervenue dans le débat national sur les soins de santé et l'a influencé en présentant des analyses opportunes et réfléchies. Dans ses rapports avec tous les paliers de gouvernement, les stratèges et les décideurs, les organisations sœurs, les médias et les Canadiens en général, l'ACS a insisté sur son engagement envers les idéaux pancanadiens, notamment l'accès à des services de qualité dans tout le continuum des soins, accès fondé sur le besoin et non sur la capacité de payer. L'ACS a également insisté sur l'importance d'une prestation appropriée des soins.

En même temps qu'elle réagissait aux développements externes dans les soins de santé, l'ACS travaillait à des projets importants pour son propre avenir, et plus précisément à une révision de son énoncé de vision et de mission. Elle négociait de plus une proposition de fusion avec l'Association canadienne de soins et services communautaires (ACSSC).

D'octobre à février, par l'entremise d'un comité spécial du Conseil d'administration, nous avons passé en revue notre vision et notre mission pour nous assurer qu'elles correspondent toutes deux à la réalité toujours changeante de nos organisations membres, à mesure que celles-ci doivent faire face aux défis constants de la prestation des services tout en composant avec le renouvellement du système de santé. Nous voulions également mieux faire état du rôle de l'ACS comme porte-parole national solide de ses membres. Je crois que nous avons atteint notre objectif. Il nous reste à formuler les valeurs associées à la mission et à la vision et à nous assurer que les activités, programmes et services de l'ACS permettront à l'organisation d'aller de l'avant et d'atteindre ses objectifs. Ces travaux sont en cours.

En février, les membres de l'Exécutif de l'ACS et de l'ACSSC se sont rencontrés pour discuter de notre intérêt mutuel pour une fusion des deux associations. La rencontre a confirmé que nous avons beaucoup en commun. Nous avons l'intention de proposer la fusion à nos conseils respectifs et à nos membres, afin qu'ensemble nous puissions bâtir une organisation puissante, mieux en mesure de plaider en faveur d'une démarche véritablement intégrée de prestation des services de santé. Au cours des derniers mois, un comité directeur composé de représentants de l'ACSSC et de l'ACS s'est réuni par téléconférence et en personne pour mettre au point les détails. L'organisation fusionnée conservera le nom historique d'ACS. Elle réunira les forces des deux organisations pour devenir le chef de file de la promotion de solutions pancanadiennes pour la prestation d'un éventail de services de santé de haute qualité, adaptés aux besoins et accessibles dans tout le continuum des soins. La fusion des deux associations nous donnera une plus grande influence dans nos rapports avec les gouvernements. On a confié à un comité directeur mixte la tâche d'étudier les critères et modèles d'adhésion et de recommander des solutions. Comme les deux conseils d'administration étudient actuellement cette décision, nous espérons pouvoir confirmer la fusion en juin 2006. Si les conseils décident d'aller de l'avant, la fusion entrera en vigueur à la fin d'octobre 2006.

Au moment où notre association évolue afin de relever les défis permanents auxquels font face nos organisations membres, j'aimerais profiter de l'occasion pour remercier le Conseil

d'administration de l'ACS de son appui tout au long de mon mandat à la présidence, ainsi que de son orientation bien avisée de l'Association. Je suis heureux d'avoir été associé à des collègues aussi sages et compétents.

J'aimerais particulièrement saluer Garnet Burns et lui souhaiter la bienvenue à titre de nouveau président du Conseil d'administration de l'ACS. Je lui souhaite beaucoup de succès au cours de son mandat. Je tiens aussi à le remercier du rôle important qu'il a joué au sein de la Table ronde nationale sur l'efficacité du système de santé, organisée par l'ACS en décembre 2005. L'événement a réuni des chefs de file du système de santé et des représentants des secteurs public et privé qui ont exprimé leur soutien enthousiaste face au travail accompli par l'ACS pour actualiser les principes de l'efficacité du système de santé. Garnet a également été d'une aide inestimable dans nos discussions avec l'ACSSC.

J'ai récemment eu la chance d'assister au nom de l'ACS à des assemblées de l'American Hospital Association (AHA). L'AHA fait face à des défis particuliers, vu le nombre d'Américains qui n'ont pas d'assurance maladie, mais elle vit malgré tout des enjeux semblables à ceux de l'ACS en ce qui concerne le financement, la qualité, l'efficacité, les résultats, la prestation de services par le secteur privé, etc.

La force de l'ACS, dans ses rapports avec les gouvernements, les stratèges et les décideurs, les médias et le public, est celle de porte-parole national de ses organisations membres. À cet égard, je veux remercier les présidents et les directeurs généraux des organisations membres de leur engagement et leur collaboration avec l'ACS : leur contribution essentielle permet à notre association de jouir de respect et d'estime à titre de porte-parole de ceux et celles qui dispensent les services de santé à l'échelle locale. J'ai beaucoup apprécié également l'importante contribution de toutes nos organisations membres aux préparatifs des célébrations du 75<sup>e</sup> anniversaire de l'ACS.

Je tiens aussi à souligner le travail de la présidente-directrice générale de l'ACS, Sharon Sholzberg-Gray, et à la remercier pour son engagement sans faille envers l'ACS et nos organisations membres, ainsi que pour son appui personnel dans mon rôle de président du Conseil d'administration. La connaissance experte que possède Sharon du système de santé canadien, son excellente représentation des intérêts de l'ACS et sa gestion des activités quotidiennes de l'Association ont grandement facilité ma tâche. Je veux de plus remercier tout le personnel de l'ACS pour sa diligence constante qui contribue à la réalisation du programme de l'ACS, et pour son aide grandement appréciée au cours de ma présidence.

En terminant, alors que nous approchons de la date du 75<sup>e</sup> anniversaire de l'ACS cet automne, j'encourage tous mes collègues du Conseil d'administration, les organisations membres de l'ACS, le personnel de l'ACS, les partenaires de l'ACS et tous les Canadiens et Canadiennes à participer à cette célébration, sachant que l'héritage impressionnant de service à la population de l'ACS sera encore rehaussé par l'engagement soutenu de notre fédération à changer et à renouveler le système de santé afin d'améliorer les services de santé au Canada pour de nombreuses années à venir.

Le président du Conseil d'administration,  
Association canadienne des soins de santé

Alex Taylor

## Rapport de la présidente

Au moment où l'ACS s'apprête à célébrer son 75<sup>e</sup> anniversaire au service des Canadiens, en octobre, je suis heureuse de cette occasion de réfléchir aux nombreuses réalisations de la dernière année qui nous ont permis de renforcer notre position à titre de porte-parole national de nos organismes membres et notre réputation d'intermédiaire honnête auprès de tous les ordres de gouvernement, des décideurs, des médias, et même des Canadiens dans leur ensemble. Notre capacité de réaction aux principaux événements de la dernière année dans le domaine soins de santé au Canada et l'analyse réfléchi que nous y portons confirment que l'Association est respectée et exerce une influence dans le débat.

Tout juste après la Conférence nationale sur le leadership dans les soins de santé, qui a connu un vif succès, en juin 2005, nous avons réagi au jugement de la Cour suprême dans la cause Chaoulli. Ce jugement, qui invalide l'interdiction de recourir à de l'assurance maladie privée pour des soins actifs au Québec, marque un tournant décisif. L'ACS a rappelé que le système de santé du Canada est fort complexe et qu'il est démontré que l'assurance maladie privée aurait des incidences négatives. Elle a souligné que dans un tel contexte, il était déconcertant que certains voient l'assurance privée comme une solution rapide aux problèmes du système de santé et qu'une majorité de juges de la Cour se rallient à cette opinion.

En juillet 2005, l'ACS et ses collègues de l'Association médicale canadienne, de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada et de l'Association des pharmaciens du Canada (connues collectivement sous le nom de « Groupe des quatre ») ont rencontré le sous-ministre de la santé, Morris Rosenberg, pour discuter des implications de l'arrêt Chaoulli et des progrès réalisés par rapport au Plan décennal pour consolider les soins de santé adopté en 2004 par les premiers ministres. La consultation avec les principaux représentants du gouvernement sur cette question s'est poursuivie tout au long de l'année.

Le jugement de la Cour suprême a relancé le débat sur l'efficacité du système de santé du Canada. Certains prétendent que les pays où la prestation et le financement des services proviennent à la fois des secteurs privé et public sont plus performants que le Canada dont le système est entièrement public. Dans une analyse des données de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) publiée en août 2005, l'ACS a toutefois réfuté ces allégations. Elle a démontré qu'en tant que pourcentage du produit intérieur brut et sur une base par habitant, le système de santé public du Canada est moins cher que celui d'autres pays auxquels il est comparé quand on examine la dépense publique prise isolément, plutôt que la dépense totale (publique et privée, qui est trompeuse). L'ACS a largement diffusé cette analyse et l'a transmise au gouvernement, aux organismes apparentés et aux médias. Elle a reçu beaucoup de commentaires positifs à ce sujet.

L'ACS a continué de plaider vigoureusement en faveur du système de santé public du Canada à l'occasion du premier anniversaire de l'adoption du Plan décennal des

premiers ministres, en septembre 2005. De concert avec nos collègues du Groupe des quatre, et avec le Groupe d'intervention action santé, une vaste coalition dont l'ACS est membre fondateur, nous avons fait part d'une inquiétude sérieuse reliée au fait que nombre de Canadiens craignent que le gouvernement ne soit pas en mesure de respecter ses propres échéanciers établis dans le cadre de l'entente de septembre 2004, même s'ils sont d'avis que cette entente peut aider à rebâtir notre système de santé. Comme l'a souligné l'ACS aux gouvernements, aux décideurs et responsables des politiques et aux médias, les Canadiens sont prêts à investir dans le système de santé, mais ils s'attendent en retour à voir des résultats tangibles, parmi lesquels la publication d'information sur les résultats en santé, l'élaboration de directives claires en matière de reddition de comptes et, au-delà de ces mesures, l'accès en temps opportun à des soins de santé de qualité. Bien que l'ACS soit satisfaite des progrès réalisés vers l'atteinte de ces objectifs, (avec la participation active des membres provinciaux et territoriaux de l'ACS) nous avons l'intention de rester vigilants pour nous assurer que le gouvernement honore sa part de l'entente.

En octobre, l'ACS a comparu devant la Chambre des communes pour présenter son mémoire et ses recommandations prébudgétaires. Elle y indiquait notamment que même si le plan décennal constitue un apport important à l'amélioration du système de santé public du Canada (en partie à cause du travail de l'ACS), il reste encore du travail à accomplir dans de nombreux domaines, notamment les temps d'attente, les soins à domicile et les soins communautaires, les ressources humaines en santé, la réforme des soins de santé primaire, l'accès aux médicaments, le dossier de santé électronique et l'amélioration de la santé publique. Certes, il est important de reconnaître les progrès réalisés, mais il faut faire plus.

Plus tard dans le courant de l'automne, lorsque le déclenchement d'une élection fédérale est devenu imminent, l'ACS s'est préparée à faire à nouveau un exercice de comparaison détaillée des programmes de chaque parti en matière de santé. Notre analyse a présenté les positions respectives de chaque parti, a fourni un commentaire critique et a indiqué les positions défendues de longue date par l'ACS sur les principales questions d'intérêt pour les Canadiens. L'ACS a invité tous les partis à assurer : le financement fédéral adéquat et prévisible du système de santé et à faire de nouveaux investissements pour régler les questions en suspens; l'atteinte d'objectifs pancanadiens en santé et le respect de la *Loi canadienne sur la santé*; l'accès aux services de santé fondé sur le besoin et non pas sur la capacité de payer, y compris l'accès à un continuum de soins élargi; l'accès aux soins en temps opportun, tout en soulignant la complexité des questions relatives aux temps d'attente; l'amélioration de la santé publique; la réforme de la santé primaire; l'adoption d'une stratégie pancanadienne en matière de ressources humaines en santé, élaborée en collaboration; la détermination d'indicateurs et de repères appropriés en santé; la mise en œuvre d'un cadre d'amélioration de la reddition de comptes et de la transparence; et la coopération intergouvernementale, y compris l'adoption d'une approche raisonnable et appropriée aux questions de déséquilibre fiscal.

Bien que l'ACS ait accordé beaucoup d'attention à l'élection, elle a aussi eu d'autres centres d'intérêt. Ainsi, dans l'objectif de favoriser une meilleure efficacité du système de santé, l'ACS a organisé, en décembre 2005, une table ronde nationale sur le sujet. Plus de 40 personnalités et représentants d'organismes privés et publics de tout le Canada se sont réunis pour partager leurs expériences et échanger sur les meilleures pratiques en matière de gouverne, de gestion, de reddition de comptes et de partage des responsabilités. Ils ont fait part de leur désir de collaborer avec l'ACS sur cette question d'actualité importante. En réunissant des intervenants clés, l'ACS a réussi à déterminer les prochaines étapes visant à promouvoir l'adoption et la mise en œuvre des principes d'efficacité dans le système de santé et j'en suis très heureuse. L'ACS a publié un compte rendu sommaire de cette table ronde, en mars, et a créé un groupe consultatif externe sur l'efficacité du système de santé, formé d'experts du système de santé, du gouvernement et du milieu des affaires. De concert avec nos partenaires, nous sommes déterminés à contribuer à l'atteinte d'un système de santé efficace et efficient qui répond aux besoins des Canadiens.

Après l'élection fédérale, l'ACS a établi des relations importantes avec le nouveau gouvernement, notamment avec les ministres dont les portefeuilles sont liés à nos orientations stratégiques, de même qu'avec les secrétaires parlementaires et les porte-parole de l'opposition. L'ACS entend suivre de près les mesures prises par le nouveau gouvernement pour respecter ses principaux engagements en matière de santé, notamment en ce qui a trait à l'adoption d'un projet de garantie de temps d'attente comme façon d'assurer l'accès en temps opportun aux services de santé nécessaires. Comme nous l'avons indiqué précédemment, l'ACS considère que les questions entourant les temps d'attente sont très complexes et constate que dans un contexte où les ressources sont limitées, la prestation des services de santé doit tenir compte de la quantité, de la qualité et de la pertinence. (Il est important de souligner que le budget fédéral de 2006 n'a alloué aucun montant à la mise en œuvre opérationnelle de cette garantie). Par ailleurs, l'ACS a rencontré le nouveau ministre des Finances et les principaux fonctionnaires du bureau du nouveau ministre de la Santé et de l'Agence du revenu du Canada pour discuter de la question du remboursement de la TPS sur les services de santé. De plus, tout au long de l'année, l'ACS a participé à de nombreuses consultations et activités d'importance concernant le système de santé, tant avec les gouvernements, les responsables des politiques et les décideurs, qu'avec les organismes apparentés, consolidant ainsi notre position en tant que partenaire apprécié.

En plus de ses nombreuses activités cruciales en matière de politique et de sensibilisation, l'ACS gère un programme de formation à distance et de conférences et un programme de publications qui continuent de jouer un rôle vital et de promouvoir son leadership. Pendant que l'ACS célèbre cette année son 75<sup>e</sup> anniversaire, nous devons aussi rendre hommage à ses programmes de formation à distance qui existent depuis plus de 50 ans. Les cours menant à l'obtention du certificat de l'ACS sont reconnus à l'échelle nationale pour améliorer les compétences des divers fournisseurs de services de santé et ils répondent à des besoins qui ne sont pas pris en compte par d'autres programmes de formation et de perfectionnement. Ce département de l'ACS a

aussi géré la Conférence nationale sur le leadership dans les soins de santé au nom du partenariat de l'ACS avec l'Association canadienne des soins et services communautaires et le Collège canadien des directeurs de services de santé. Cet événement annuel est le plus grand rassemblement national de décideurs du système de santé au Canada et il accueille des délégués provenant des quatre coins du Canada. La conférence de juin 2005 au Nouveau-Brunswick a remporté un grand succès. Plusieurs orateurs de renom y ont pris la parole et plusieurs séances ont été offertes simultanément aux participants. Je suis confiante que les participants à la conférence de cette année, qui aura lieu dans la belle ville de Victoria, Colombie-Britannique, apprécieront encore davantage l'événement qui offrira encore plus de séances et un programme enrichi. On note d'ailleurs une augmentation des inscriptions à ce jour.

En septembre 2005, CHA Publishing a publié pour la 12<sup>e</sup> année son *Guide to Canadian Healthcare Facilities*, reconnu depuis longtemps comme principale ressource pour ceux qui souhaitent contacter les décideurs clés, établir des statistiques, localiser des établissements ou produire des listes d'acheteurs ciblés. Depuis plus de 60 ans, l'ACS est active dans le monde de l'édition et publie des revues, comme le *Canadian Hospital Directory* – l'ancêtre du *Guide*, notre best-seller, et de ses produits connexes. Elle a publié plus de 160 titres au cours des 20 dernières années. De plus, ce département entend publier à l'automne un ouvrage fort attendu sur l'histoire de l'ACS, dans le cadre des célébrations du 75<sup>e</sup> anniversaire. Les presses de l'ACS réévaluent actuellement leur rôle en tant qu'éditeur de livres, dans un contexte où le marché pour ce type de publication est de plus en plus restreint et qu'il faut répondre aux marchés spécialisés et aux impératifs de la publication et de la publication électronique juste à temps.

Nous nous préparons à célébrer notre 75<sup>e</sup> anniversaire et j'aimerais profiter de l'occasion pour remercier le conseil d'administration de l'ACS et les présidents et directeurs généraux des organismes membres pour leur appui, leur expertise et leur dévouement envers l'Association. Leur expérience et leur responsabilité en matière de services de santé de première ligne assurent notre crédibilité en tant que fédération. J'aimerais particulièrement reconnaître le travail de notre président sortant, Alex Taylor, qui a su transmettre ses conseils et ses commentaires judicieux tout au long de l'année et aider l'ACS à relever ses défis quotidiens.

J'aimerais aussi remercier tout le personnel de l'ACS pour ses compétences, son enthousiasme et sa détermination à assurer la réussite constante de notre Association et l'atteinte de nos objectifs. À l'instar de notre conseil d'administration et de nos organismes membres, notre personnel est essentiel à notre réussite et j'apprécie le dévouement de tous les employés.

Finalement, je suis heureuse de souligner que tous les organismes membres de l'ACS et tous les départements de l'ACS ont contribué à assurer la santé et la stabilité financières de l'Association.

Au moment de célébrer les 75 ans de service de l'ACS aux Canadiens, j'entrevois l'avenir avec confiance et je suis convaincue que notre Association continuera d'être

appréciée et respectée en tant que défenseur d'un système de santé public qui répond aux besoins des Canadiens pour les nombreuses années à venir.

Je vous prie d'accepter l'expression de mes sentiments distingués,

A handwritten signature in black ink, reading "Sharon Sholzberg-Gray". The signature is written in a cursive, flowing style.

Sharon Sholzberg-Gray  
Présidente et directrice générale

Financial Statements/États financiers

**Canadian Healthcare Association/  
Association canadienne des soins de santé**  
December 31, 2005/31 décembre 2005





**Newton & Co.**  
Chartered Accountants

P.O. Box 978  
5494 Manotick Main Street  
Manotick, ON K4M 1A8  
Tel: (613) 692-3501  
(613) 238-8113  
Fax: (613) 692-2874

1205-150 Isabella Street  
Ottawa, ON K1S 1V7  
Tel: (613) 236-2939  
Fax: (613) 236-1220

c-mail: nco@newtonco.com  
http://www.newtonco.com

## AUDITORS' REPORT

To the Directors of  
**Canadian Healthcare Association**

We have audited the balance sheet of the **Canadian Healthcare Association** as at December 31, 2005 and the statements of operations, cash flows and changes in net assets for the year then ended. These financial statements are the responsibility of the Association's management. Our responsibility is to express an opinion on these financial statements based on our audit.

We conducted our audit in accordance with Canadian generally accepted auditing standards. Those standards require that we plan and perform an audit to obtain reasonable assurance whether the financial statements are free of material misstatement. An audit includes examining, on a test basis, evidence supporting the amounts and disclosures in the financial statements. An audit also includes assessing the accounting principles used and significant estimates made by management, as well as evaluating the overall financial statement presentation.

In our opinion, these financial statements present fairly, in all material respects, the financial position of the Association as at December 31, 2005 and the results of its operations and its cash flows for the year then ended in accordance with Canadian generally accepted accounting principles. As required by the Canada Corporations Act, we report that, in our opinion, these principles have been applied on a basis consistent with that of the preceding year.

Ottawa, Canada  
January 23, 2006.

David L. Brown *B.A., CA*  
Philip A. Byrne *CA*  
E. Jane Francis *CA, CMA*  
Andrew K. Miscner *CA*

## RAPPORT DES VÉRIFICATEURS

Aux administrateurs de  
**l'Association canadienne des soins de santé**

Nous avons vérifié le bilan de l'**Association canadienne des soins de santé** au 31 décembre 2005 et les états des résultats, des flux de trésorerie et de l'évolution des actifs nets pour l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction de l'Association. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière de l'Association au 31 décembre 2005 ainsi que des résultats de son exploitation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. À notre avis, et tel que requis par la Loi sur les corporations canadiennes, ces principes ont été appliqués sur une base conforme à celle de l'année précédente.

Ottawa, Canada  
Le 23 janvier 2006.

  
Chartered Accountants/Comptables agréés

**Canadian Healthcare Association**  
 Incorporated under the Canada  
 Corporations Act  
**BALANCE SHEET**

**Association canadienne des soins de santé**  
 Constituée en vertu de la Loi sur les  
 corporations canadiennes  
**BILAN**

As at December 31, 2005

Au 31 décembre 2005

	2005	2004	
	\$	\$	
<b>ASSETS</b>			<b>ACTIF</b>
<b>Current</b>			<b>À court terme</b>
Cash and cash equivalents <i>[note 3]</i>	1,025,804	819,066	Espèces et quasi-espèces <i>[note 3]</i>
Accounts receivable	14,442	14,306	Débiteurs
Inventories	120,192	189,992	Stocks
Prepaid expenses	95,528	24,523	Frais payés d'avance
<b>Total current assets</b>	<b>1,255,966</b>	<b>1,047,887</b>	<b>Total de l'actif à court terme</b>
Capital assets <i>[note 4]</i>	502,626	541,639	Immobilisations <i>[note 4]</i>
	<b>1,758,592</b>	<b>1,589,526</b>	
<b>LIABILITIES</b>			<b>PASSIF</b>
<b>Current</b>			<b>À court terme</b>
Accounts payable and accrued liabilities	191,484	161,929	Créditeurs et charges à payer
Tuition fees received in advance	452,995	416,775	Frais de scolarité perçus d'avance
Deferred revenue	99,824	6,424	Revenus reportés
<b>Total current liabilities</b>	<b>744,303</b>	<b>585,128</b>	<b>Total du passif à court term</b>
Commitments <i>[note 5]</i>			Engagements <i>[note 5]</i>
<b>NET ASSETS</b>			<b>ACTIFS NETS</b>
Net assets invested in capital assets <i>[note 8]</i>	502,626	541,639	Actifs nets investis en immobilisations <i>[note 8]</i>
Unrestricted net assets	511,663	462,759	Actifs nets non affectés
	<b>1,014,289</b>	<b>1,004,398</b>	
	<b>1,758,592</b>	<b>1,589,526</b>	

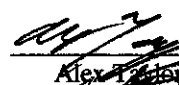
See accompanying notes

Voir les notes afférentes

ON BEHALF OF THE BOARD

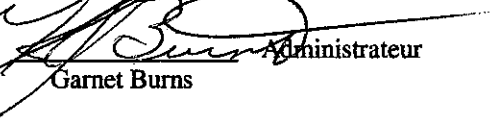
AU NOM DU CONSEIL

Director



Administrateur

Director



Administrateur

Garnet Burns



**Canadian Healthcare Association  
STATEMENT OF OPERATIONS**

**Association canadienne des soins de santé  
ÉTAT DES RÉSULTATS**

**Year ended December 31**

**Pour l'exercice terminé le 31 décembre**

	<b>2005</b>	<b>2004</b>	
	<b>\$</b>	<b>\$</b>	
<b>REVENUES</b>			<b>REVENUS</b>
Membership fees	790,193	766,716	Cotisations annuelles
Products and services	695,063	664,697	Produits et services
Tuition fees	830,211	826,226	Frais de scolarité
Conference [note 7]	443,194	485,642	Conférence [note 7]
Rent	257,867	249,567	Loyer
	<b>3,016,528</b>	<b>2,992,848</b>	
<b>EXPENSES</b>			<b>DÉPENSES</b>
Operating	1,334,929	1,425,416	Exploitation
Salaries and benefits	1,362,252	1,212,470	Salaires et avantages sociaux
Building rental and maintenance	245,708	238,412	Location et entretien des immeubles
Amortization of capital assets	63,748	76,590	Amortissement des immobilisations
	<b>3,006,637</b>	<b>2,952,888</b>	
<b>EXCESS OF REVENUES OVER EXPENSES</b>	<b>9,891</b>	<b>39,960</b>	<b>EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES DÉPENSES</b>

*See accompanying notes*

*Voir les notes afférentes*



**Canadian Healthcare Association  
STATEMENT OF CASH FLOWS**

**Association canadienne des soins de santé  
ÉTAT DES FLUX DE  
TRÉSORERIE**

**Year ended December 31**

**Pour l'exercice terminé le 31 décembre**

	2005 \$	2004 \$	
<b>OPERATING ACTIVITIES</b>			<b>ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT</b>
Excess of revenues over expenses	9,891	39,960	Excédent des revenus sur les dépenses
Items not affecting cash:			Éléments sans incidence sur l'encaisse:
Amortization of capital assets	63,748	76,590	Amortissement des immobilisations
Increase in working capital [ <i>note 10</i> ]	157,834	43,780	Augmentation du fonds de roulement [ <i>note 10</i> ]
<b>Cash provided by operating activities</b>	<b>231,473</b>	<b>160,330</b>	<b>Flux de trésorerie générés par les activités de fonctionnement</b>
<b>INVESTING ACTIVITIES</b>			<b>ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT</b>
Acquisition of capital assets	(24,735)	(7,901)	Acquisition d'immobilisations
<b>Cash used in investing activities</b>	<b>(24,735)</b>	<b>(7,901)</b>	<b>Flux de trésorerie utilisés par les activités d'investissement</b>
<b>Net increase in cash and cash equivalents</b>	<b>206,738</b>	<b>152,429</b>	<b>Augmentation nette des espèces et quasi-espèces</b>
<b>Cash and cash equivalents, beginning of year</b>	<b>819,066</b>	<b>666,637</b>	<b>Espèces et quasi-espèces au début de l'exercice</b>
<b>Cash and cash equivalents, end of year</b>	<b>1,025,804</b>	<b>819,066</b>	<b>Espèces et quasi-espèces à la fin de l'exercice</b>

*See accompanying notes*

*Voir les notes afférentes*



**Canadian Healthcare Association  
STATEMENT OF CHANGES IN  
NET ASSETS**

**Association canadienne des soins de santé  
ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DES  
ACTIFS NETS**

**Year ended December 31**

**Pour l'exercice terminé le 31 décembre**

	<b>Invested in capital assets Investis en immobilisations \$</b>	<b>Unrestricted Non affectés \$</b>	<b>Total 2005 \$</b>	<b>Total 2004 \$</b>	
<b>Balance, beginning of year</b>	541,639	462,759	1,004,398	964,438	<b>Solde d'ouverture</b>
Invested in capital assets [note 9]	24,735	(24,735)	—	—	Investis en immobilisations [note 9]
Excess of revenues over expenditures [note 9]	(63,748)	73,639	9,891	39,960	Excédent des revenus sur les dépenses [note 9]
<b>Balance, end of year</b>	<b>502,626</b>	<b>511,663</b>	<b>1,014,289</b>	<b>1,004,398</b>	<b>Solde de clôture</b>

*See accompanying notes*

*Voir les notes afférentes*



**Canadian Healthcare Association**

**Association canadienne des soins de santé**

## **NOTES TO THE FINANCIAL STATEMENTS**

## **NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS**

**December 31, 2005**

**le 31 décembre 2005**

### **1. ASSOCIATION MISSION**

The Canadian Healthcare Association [CHA] is the federation of provincial and territorial hospital and health organizations committed to preserving and strengthening Canada's health system. Through membership, CHA represents regional health authorities, hospitals, and healthcare facilities and agencies which employ approximately one million healthcare providers, and serve Canadians across the country. These organizations are governed by trustees who act in the public interest. The CHA is the national voice of this health network.

CHA's mission is to improve the delivery of health services in Canada through policy development, advocacy and leadership.

The CHA is federally incorporated without share capital and operates as a non-profit organization and as such is exempt from income tax.

### **2. ACCOUNTING POLICIES**

The financial statements have been prepared by management in accordance with Canadian generally accepted accounting principles and applied on a basis consistent with that of the preceding year. Since precise determination of many assets and liabilities is dependent on future events, the preparation of periodic financial statements necessarily involves the use of estimates and approximations. These have been made using careful judgement. The more significant accounting policies are presented below:

### **1. MISSION DE L'ASSOCIATION**

L'Association canadienne des soins de santé [ACS] est la fédération des organisations hospitalières et de santé provinciales et territoriales qui oeuvrent à préserver et à renforcer le système de santé du Canada. Par l'entremise de ses membres, l'ACS représente des administrations sanitaires régionales, des centres hospitaliers et des établissements et organismes de santé employant près d'un million de fournisseurs de soins qui travaillent au service des canadiens d'un océan à l'autre. Ces organisations sont dirigées par des administrateurs bénévoles oeuvrant dans l'intérêt public. L'ACS est le porte-parole national de ce réseau de la santé.

L'ACS a pour mission d'améliorer la prestation des services de santé au Canada en agissant en chef de file et par ses activités d'élaboration de politiques et de représentation.

L'ASC est constituée selon une charte fédérale sans capital-actions qui opère à titre d'organisme sans but lucratif et est une entité non imposable.

### **2. CONVENTIONS COMPTABLES**

Les états financiers ont été dressés selon les principes comptables généralement reconnus du Canada et appliqués sur une base conforme à celle de l'année précédente. Puisque l'évaluation précise de plusieurs actifs et passifs dépend d'événements futurs, la préparation des états financiers entraîne l'utilisation d'estimations comptables. Ces estimations ont été faites en exerçant un jugement éclairé. Les principales conventions comptables sont présentées ci-dessous :



**Canadian Healthcare Association**

**Association canadienne des soins de santé**

**NOTES TO THE FINANCIAL  
STATEMENTS**

**NOTES AFFÉRENTES AUX  
ÉTATS FINANCIERS**

**December 31, 2005**

**le 31 décembre 2005**

**Fund accounting**

The Association follows the deferral method of accounting for contributions. Restricted contributions related to expenses of future periods are deferred and recognized as revenue in the period in which the related expenses are incurred.

**Comptabilité par fonds**

L'Association utilise la méthode du report pour la comptabilisation des apports. Les apports affectés aux charges d'un ou de plusieurs exercices futurs sont reportés et constatés à titre de produits au cours de l'exercice où les charges correspondantes sont constatées.

**Inventories**

Inventories are recorded at the lower of cost and net realizable value. Cost is established using the first-in, first-out method.

**Stocks**

Les stocks sont comptabilisés au moindre du coût et de la valeur nette de réalisation. Le coût est établi selon la méthode de l'épuisement successif.

**Amortization of capital assets**

Capital assets are stated at cost. Amortization of specialized software, computer equipment and furniture and equipment is calculated on a straight-line basis over 2, 3 and 5 years respectively. Leasehold improvements are being amortized on a straight-line basis over the terms of the leases, up to 35 years.

**Amortissement des immobilisations**

Les immobilisations sont présentées au coût d'origine. L'amortissement du logiciel informatique, de l'équipement informatique ainsi que du mobilier et de l'équipement est établi selon la méthode de l'amortissement linéaire sur une période de 2, 3 et 5 ans respectivement. Les améliorations locatives sont amorties selon la méthode de l'amortissement linéaire sur la durée des baux jusqu'à un maximum de 35 ans.

**Revenues and expenses**

All revenues and expenses of CHA are recorded on an accrual basis. Fees for conferences, annual membership fees and tuition fees which relate to the subsequent year are deferred and recorded as deferred revenue on the balance sheet.

**Revenus et dépenses**

Tous les revenus et les dépenses de l'ACS sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Les frais relatifs aux conférences et aux abonnements annuels ainsi qu'aux frais de scolarité se rapportant à un exercice ultérieur sont reportés et constatés à titre de produits reportés au bilan.



NOTES TO THE FINANCIAL  
STATEMENTSNOTES AFFÉRENTES AUX  
ÉTATS FINANCIERS

December 31, 2005

le 31 décembre 2005

## Financial instruments

The CHA's financial instruments consist of cash, cash equivalents, accounts receivable, accounts payable and accrued liabilities. Unless otherwise noted, it is management's opinion that the Association is not exposed to significant interest, currency, or credit risks arising from these financial instruments.

## Instruments financiers

Les espèces, les quasi-espèces, les débiteurs, les créditeurs et les charges à payer constituent les instruments financiers de l'ACS. À moins d'indication contraire, la direction est d'avis que l'Association n'est pas exposée à d'importants risques d'intérêts, de change ou de crédit provenant de ces instruments financiers.

## 3. CASH AND CASH EQUIVALENTS

Cash equivalents consist of investments in a Canadian T-bill fund for which the fair market value approximates cost.

## 3. ESPÈCES ET QUASI-ESPÈCES

Les quasi-espèces sont composés de placements dans un portefeuille de Bons du Trésor canadien dont la juste valeur marchande équivaut approximativement au coût.

## 4. CAPITAL ASSETS

## 4. IMMOBILISATIONS

	2005		2004		
	Coût	Amortissement cumulé	Coût	Amortissement cumulé	
	Cost	Accumulated Amortization	Cost	Accumulated Amortization	
	\$	\$	\$	\$	
Specialized software	257,943	250,083	248,188	248,082	Logiciel informatique
Computer equipment	255,867	235,732	288,544	261,786	Équipement informatique
Furniture and Equipment	29,153	25,676	29,153	23,222	Mobilier et équipement
Leasehold improvements 17 York Street	1,385,682	914,528	1,385,682	876,838	Améliorations locatives 17, rue York
	1,928,645	1,426,019	1,951,567	1,409,928	
Accumulated Amortization	(1,426,019)		(1,409,928)		Amortissement cumulé
Net carrying amount	502,626		541,639		Valeur comptable nette



**Canadian Healthcare Association**

**Association canadienne des soins de santé**

**NOTES TO THE FINANCIAL  
STATEMENTS**

**NOTES AFFÉRENTES AUX  
ÉTATS FINANCIERS**

**December 31, 2005**

**le 31 décembre 2005**

**5. COMMITMENTS**

The Association rents the land located at 17 York Street, Ottawa under a lease which expires September 30, 2031 at an annual rent of \$12,500. The minimum aggregate rental payments to the expiry date amount to \$321,875.

**5. ENGAGEMENTS**

L'Association loue le terrain situé au 17 rue York, Ottawa en vertu d'un contrat de location-exploitation à long terme. Le loyer annuel est de 12 500 \$ et le bail vient à échéance le 30 septembre 2031. Le loyer minimum total exigible avant la date d'échéance est de 321 875\$.

The Association is committed to operating equipment lease payments of \$73,282 as follows:

L'Association loue de l'équipement en vertu de plusieurs contrats de location-exploitation. Le total des paiements futurs pour ces contrats s'élève à 73 282 \$ comme suit:

	\$
2006	29,936
2007	23,059
2008	20,287

**6. PENSION PLAN**

Substantially all of the employees of the CHA are members of the Hospitals of Ontario Pension Plan [HOOPP] which is a multi-employer final average pay contributory pension plan. Contributions to the HOOPP during the year by the CHA on behalf of these employees amounted to \$88,851 [2004 - \$76,841] and are included in salaries and employee benefits in the statement of operations.

**6. RÉGIME DE RETRAITE**

La presque totalité des employés de l'ACS sont membres du Régime de retraite des hôpitaux de l'Ontario [HOOPP] qui est un régime de retraite contributif fin de carrière interentreprises. Les contributions au HOOPP versées par l'ACS au cours de l'exercice ont été de 88 851 \$ [2004 - 76 841 \$] et sont présentées à l'état des résultats sous la rubrique des salaires et avantages sociaux.

**7. CONFERENCE**

Included in the conference revenue is \$432,705 [2004 - \$337,127] for the national leadership conference, a partnership between the CHA, the Canadian College of Health Service Executives and the Canadian Association for Community Care. Conference proceeds and costs are shared among the partners. CHA acts as the Conference Secretariat.

**7. CONFÉRENCE**

Inclus dans le revenu de la conférence est 432 705 \$ [2004 - 337 127 \$] pour le Congrès National sur le leadership en soins de santé, un partenariat constitué de l'ACS, du Collège canadien des directeurs de service de santé et de l'Association canadienne de soins et services communautaires. Tous les produits et les coûts sont partagés parmi les partenaires. L'ACS agit à titre de secrétariat de la Conférence.



**Canadian Healthcare Association**

**Association canadienne des soins de santé**

**NOTES TO THE FINANCIAL  
STATEMENTS**

**NOTES AFFÉRENTES AUX  
ÉTATS FINANCIERS**

**December 31, 2005**

**le 31 décembre 2005**

**8. NET ASSETS**

**8. ACTIFS NETS**

Net assets invested in capital assets is comprised of:

Les actifs nets investis en immobilisations sont  
composés de:

	<u>2005</u>	<u>2004</u>	
	\$	\$	
Capital assets	<u>502,626</u>	<u>541,639</u>	Immobilisations

**9. CHANGES IN NET ASSETS**

**9. ÉVOLUTION DES ACTIFS NETS**

	<u>2005</u>	<u>2004</u>	
	\$	\$	
Invested in capital assets is comprised of:			L'investissement en immobilisations est composé de:
Purchase of capital assets	<u>24,735</u>	<u>7,901</u>	Achats d'immobilisations



Canadian Healthcare Association

Association canadienne des soins de santé

**NOTES TO THE FINANCIAL  
STATEMENTS**

**NOTES AFFÉRENTES AUX  
ÉTATS FINANCIERS**

December 31, 2005

le 31 décembre 2005

Excess of revenues over expenses is comprised of:

L'excédent des revenus sur les dépenses est composé de:

	<b>Invested in Capital Assets/ Investis en Immobilisation</b>	<b>Unrestricted/ Non affectés</b>	
	\$	\$	
Excess of revenues over expenses	—	9,891	Excédent des revenus sur les dépenses
Amortization of capital assets	<b>(63,748)</b>	63,748	Amortissement des immobilisations
	<b>(63,748)</b>	73,639	

**10. SUPPLEMENTARY CASH FLOW  
INFORMATION**

**10. INFORMATION  
SUPPLÉMENTAIRE SUR LES  
FLUX DE TRÉSORERIE**

Net change in non-cash working capital balances related to operating activities:

Variation nette des éléments hors caisse du fonds de roulement liée aux activités d'exploitation :

	<b>2005</b>	<b>2004</b>	
	\$	\$	
Accounts receivable	<b>(136)</b>	10,858	Débiteurs
Inventories	<b>69,800</b>	(16,863)	Stocks
Prepaid expenses	<b>(71,005)</b>	17,335	Frais payés d'avance
Accounts payable and accrued liabilities	<b>29,555</b>	24,850	Créditeurs et charges à payer
Tuition fees received in advance	<b>36,220</b>	8,284	Frais de scolarité perçus d'avance
Deferred revenue	<b>93,400</b>	(684)	Revenus reportés
	<b>157,834</b>	43,780	

